

Oggetto: Domanda di concessione del contributo economico a sostegno delle spese per il trasporto scolastico (SCUOLABUS) da e per il comune di Linarolo – **Anno Scolastico 2025/2026**

1. DATI DEL RICHIEDENTE (Genitore / Tutore Legale)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Nato/a a: _____ (Prov.) Il ____ / ____ / ____

Residente a: _____ (Prov. _____) Cap: _____

Via/Piazza: _____ N. Civico: _____

Telefono/Cellulare: _____ E-mail: _____

In qualità di (barrare la voce interessata):

Esercente la responsabilità genitoriale

Tutore legale / Affidatario

DI nome e cognome dell'alunno, _____

luogo e data di nascita _____

2. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a, per il quale si richiede il beneficio, è residente nel Comune di VALLE SALIMBENE

Che lo studente era iscritto e ha frequentato per l'A.S. 2025/2026 la seguente scuola:

Nome dell'Istituto: _____

Grado della scuola: Primaria (Elementare) | Secondaria I grado (Media) | _____

Classe: _____ Sezione: _____ Sede di: LINAROLO _____

Di aver preso visione del Bando Pubblico e di accettarne integralmente le condizioni.

3. DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE

Chiede il rimborso per la seguente tipologia di trasporto E DICHIARA DI ESSERE IN REGOLA CON I PAGAMENTI DELLE QUOTE

Scuolabus Comunale Comune di LINAROLO € _____

Luogo, data

Firma

Autorizza Trattamento dei Dati Personali

I dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) esclusivamente per le finalità legate alla gestione del presente procedimento amministrativo

Firma

Allega: documento di identità in corso di validità